

様式第 1 号（第 5 条関係）

家具転倒防止器具取付申請書

年 月 日

刈谷市長

申請者 住所又は所在地
(事業者等が申請する場合に記載) ☐ 地域包括支援センター (包括名)
☐ 居宅介護支援事業所等 (事業所名)
氏 名
(家族等の場合) (続柄)
電 話 番 号 () —

次のとおり申請します。

取 付 希 望 者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏 名				
	住 所	☐ 同上			
	電話番号	☐ 同上			
	障害手帳の区分	☐ なし ☐ 身体 ☐ 療育 ☐ 精神			
同 居 人	氏名	生年月日	障害手帳の区分		
		年 月 日	☐ なし ☐ 身体 ☐ 療育 ☐ 精神		
		年 月 日	☐ なし ☐ 身体 ☐ 療育 ☐ 精神		
		年 月 日	☐ なし ☐ 身体 ☐ 療育 ☐ 精神		
取付希望家具					
建 物 の 構 造		☐ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ※鉄骨又は鉄筋の場合は、取付けをできない場合があります。			
家 屋 所 有 者 承 認 欄	家屋の権利関係	☐ 持家 ☐ 借家 (☐ 県営住宅 ☐ 市営住宅 ☐ その他) ☐ 間借り			
	私の所有する家屋に、家具転倒防止器具を取り付けることを承諾します。 所有者 住所..... 氏名..... ※持家、県営住宅、市営住宅は、所有者の承諾は記入不要です。				

【市確認欄 受給要件等】

☐ 高齢者世帯	☐ 障害者世帯	☐ 母子世帯	☐ その他
--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------

受付

様式第 1 号（第 5 条関係）

家具転倒防止器具取付申請書（記入例）

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

刈谷市長

申請者 住所又は所在地 刈谷市東陽町1丁目1番地
(事業者等が申請 ☐ 地域包括支援センター
する場合は記載) (包括名)
☐ 居宅介護支援事業所等
(事業所名)
氏 名 刈谷 太郎
(家族等の場合) (続柄 長男)
電 話 番 号 (〇〇〇〇) 〇〇 — 〇〇〇〇

次のとおり申請します。

取付希望者	フリガナ	<u>カリヤ ハナコ</u>		生年月日	<u>昭和〇〇年〇〇月〇〇日</u>
	氏 名	<u>刈谷 花子</u>			
	住 所	☒ 同上			
	電話番号	☒ 同上			
	障害手帳の区分	☒ なし ☐ 身体 ☐ 療育 ☐ 精神			
同居人	氏名	生年月日	障害手帳の区分		
	<u>刈 谷 太 郎</u>	<u>昭和〇〇年〇〇月〇〇日</u>	☐ なし ☒ 身体 <u>1級</u> ☐ 療育 ☐ 精神		
		年 月 日	☐ なし ☐ 身体 ☐ 療育 ☐ 精神		
		年 月 日	☐ なし ☐ 身体 ☐ 療育 ☐ 精神		
取付希望家具		<u>たんす2・冷蔵庫1・食器棚1</u>			
建物の構造		☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ※鉄骨又は鉄筋の場合は、取付けをできない場合があります。			
家屋所有者承認欄	家屋の権利関係	☐ 持家 ☐ 借家 (☐ 県営住宅 ☐ 市営住宅 ☒ その他) ☐ 間借り			
	私の所有する家屋に、家具転倒防止器具を取り付けることを承諾します。 所有者 住所 <u>刈谷市〇〇町〇丁目〇番地</u> 氏名 <u>長寿 三郎</u> ※持家、県営住宅、市営住宅は、所有者の承諾は記入不要です。				
	備考				

【市確認欄 受給要件等】

☐ 高齢者世帯	☐ <u>市職員記入</u>	☐ 子世帯	☐ その他
--------------------------------	---------------------------------------	------------------------------	------------------------------

受付
